

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2793000015		
法人名	医療法人 正志会		
事業所名	グループホーム ひりゅう		
所在地	大阪市東淀川区大道南1-4-13		
自己評価作成日	平成23年3月15日	評価結果市町村受理日	平成23年6月3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成23年4月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

①透析患者の受け入れが可能で、法人クリニックの支援が受けられる。 ②終身であり、要介護度によってはの受け入れ拒否や退所はない。 ③医療法人であり、インスリン注射や胃ろうの方の入居もでき、医療面でのケアが可能である。 ④医療連携体制加算を取っており、看護師による健康・医療管理が定期的に行える。 また、重度化対応及び終末期対応ができる。 ⑤法人グループである小規模多機能型居宅介護施設のデイサービスが利用できる。 ⑥地域交流に向けての外出の機会を増やし、出会いを増やしていく取り組みを行っていく。 ⑦日中は2Fに医師が常駐しており、診察が必要な方はすぐに診てもらえる。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

医療法人を母体に1階が接骨院・2階がクリニック・3階が小規模多機能居宅介護事業所・4階がグループホームひりゅうとなっており医療連携体制で本人・家族とも安心して任せられる環境である。周囲には公園・緑あふれる河川敷とやすらぎが得られる環境である。又職員も明るく、向上心も高く利用者の「心身の情報」シートを作成して情報を共有化し、又申し送り書なども一カ所に保管し全員がいつでも確認できる体制が出来ている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりがが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・施設内に提示しており、常に意識しながら職員全員で日々の中で話し合い、理解して実践につなげている。 ・ミーティングで話し合い意識づけている。	「一人ひとりに行き届いた、家庭的な雰囲気、生き甲斐・やすらぎ・笑顔で・心豊かな生活を・地域と共に」を理念としているが、職員全員この理念をよく理解し質の高いサービスに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人員として日常的に交流している	・入居者全員が町会へ加入し、地域行事への参加・交流を行っている。 ・ふれあい喫茶に参加し、季節ごとの行事や防災訓練にも積極的に参加している。	利用者自身も町内会に加入し地域の盆踊り・もちつき・ふれあい喫茶などに参加し、地域との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・運営推進会議において、地域の方々から助言をいただいたり、老人会からの要望を取り入れ、老人会のイベントを開催している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・2カ月に1回開催しており、入居者の生活状況や近況報告・改善策について説明し、意見を取り入れている。入居者も参加していただき、家族が参加しやすい土曜日などの開催も心掛けている。	運営推進会議は二ヶ月に一度開催されている。メンバーは包括支援センター職員、社協会長・老人会・婦人会・民生委員・利用者・職員が参加し情報交換しているが家族の参加が無く又地域住民との交流が構築されていない。	家族に対しては訪問時や行事参加の際の声かけに努め、地域住民との連携は様々な活動や研修を施設で催し、交流を深め参加を促す取り組みに期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・包括支援センターと相互の情報交換により、サービスの向上に努めている。 ・市の担当職員からは入居者のサービス提供に生かせるように、福祉活動情報の提供を受けるなどの連携を図っている。	包括支援センターとは運営推進会議にて情報交換し又大阪市健康福祉局・東淀川区役所とはFAX等により情報を得ている。又エリアグループホーム交流会に区の職員が参加し情報や助言を得てサービス向上を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・勉強会等を行い、基本的には身体拘束をしない方針であり、日々工夫し配慮しているが、入居者の生命に危険が及ぶ可能性が著しく高い場合は家族と相談の上、本人の安全を確保の為に同意を得た上で行う。	身体拘束に関する研修を積み重ね職員も十分理解し日々の支援に活かしている。玄関は施錠しているので今後鍵をかけずに安全で生活出来るよう、工夫することが望まれる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待防止については、ミーティングで話し合ったり、勉強会を実施している。 ・入居者に対しての職員の言葉遣いや接遇についての勉強会も実施しており、日々意識づけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	・研修に参加し、勉強会にて資料や報告書をもとに、職員全員が学べる機会をもっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・重要事項説明書に記載して内容について説明し疑問点等の確認をしている。 ・改定等の際は、説明し同意を得ている。 ・面談で入居者や家族の希望等を聴き、検討している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・匿名で意見が出やすい位置に意見箱を設置しており、苦情窓口の説明も行っている。 ・定期的に家族面談を行い、意見や要望を聴いており、施設内行事の家族参加のお誘いもしている。	なかなか来所が困難な家族には毎月施設より月二回程連絡し要望を確認し又年2回全家族に来所を促し面談して本人・家族の要望を確認し、支援に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・月に1度はミーティングを行い、個人の意見を聴く機会を設けている。また、毎朝朝礼も行い、その中でも話し合い、出された意見については協議をし、運営に反映している。 ・月に1度はカンファレンスを行っている。	日々朝礼時・月一度のミーティングにて意見交換・提案・協議して運営に反映させて管理者と職員のコミュニケーションを密に図っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・残業をしないように、勤務調整を行っている。 ・ミーティング等では、職員が負担にならないように介助方法を話し合っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・研修費用は法人負担で、可能な限り職員に応じた研修を受けることができる。また、職員が希望する研修には必ず参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・グループホーム連絡会に参加している。 ・施設長はグループホーム等の施設見学を行い、ネットワーク作りに取り組んでいる。 ・全国認知症グループホーム協会へ加入している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・入居前には施設内見学・面談を行い、安心して入居していただくためにも、希望者には体験入所を実施している。 ・職員は身近な話題作りを心掛け、安心して入居していただけるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・家族の話をしっかりと聴き、その状況に応じた対応が行えるように努めている。 ・情報シートも活用し、困っている点について明確にし、納得できるサービス提供を心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・面談時に本人と家族が「その時」まず何が必要かを見極め、サービスについては施設長、管理者が情報収集し随時対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・入居者それぞれの得意分野を見極め、職員の手伝いをしていただいたり、好きなことを一緒にできる関係となっている。 ・コミュニケーションを密に取り信頼関係を図るように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・面会時はリビングで、お茶を飲みながら、職員も一緒に談笑できるような時間を作っている。 ・入居者に何か変化があった時は速やかに家族に報告し、毎月写真を送付している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・昔からの馴染みの商店や場所を入居者や家族から聴き、買い物等の援助を行っており、友達の面会の機会も持てるように、家族に声かけしている。 ・その人らしい部屋作りも心掛けている。	入所時に本人と家族から慣れみや生活歴を聴き取りセンター方式でまとめあげ、それを中心に確認して、カラオケ・買い物・友人との面会等の機会が出来るよう支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・入居者同士が助け合い、楽しみながら暮らしていけるように、職員が間に入り支援することで、良い関係を築いている。 ・関わり合い過ぎて、トラブルがおこらないように見守りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・他施設や病院へ移る際は面談を行った り、移る先の関係者に詳しく情報を伝えてい る。 ・退所後も家族とも親しく話せる関係を築い ている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・家族の話の参考にしながら、入居者の希望や思いが引き出せるように努力している。 ・センター方式のシートを使い、職員全員で入居者の思いに少しでも近づけるよに努めている。	本年から「ひもときシート」を利用し、入所時に本人・家族より希望・意向を聞き取りし支援に活かしている。その後は日々の生活の中で会話や態度によりその都度修正をしている	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・情報シートを作成して、家族の協力を得ながら、本人の情報について把握するようにしている。 ・職員が良いと思う情報シートを取り入れ詳しく記入できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・情報シートやADL表を作成したり、血圧表、水分摂取表を記入することにより、心身状態が把握できる。 ・職員用の連絡・情報交換ノートを記入することにより入居者の現状が把握できる。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・1年に1度家族や入居者の希望を考慮しながら、ケアプランの立て直しを行っており、面談やモニタリングも行っている。 ・職員の意見も参考に入居者本位で作成する。	入所時に本人・家族から希望や意向等を聞き職員と共に現状に即した介護計画を作成している。見直しは6ヶ月が基本だが3ヶ月、体調に合わせてその都度見直しもしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・申し送りで入居者の変化を詳しく伝え、また申し送りノートの記入も行っている。 ・職員はあき時間を利用して、個人ファイルに目を通したり、個人介護記録は見やすいように、カードックスにセットしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・医療スタッフとの連携が整っており、ホーム内での吸引や胃ろう管栄養の管理が行える。 ・本人の希望に添えるように、外食や個人的な外出など他者との交流も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・近所の理髪店や飲食店を利用し、地域の方との交流を図っている。 ・消防訓練や無断外出時の捜索のため、消防署や警察の協力を得ている。地域の方からの協力も得ている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・以前からのかかりつけ医への受診継続については入居時に確認しており、それ以外は法人の医師がかかりつけ医となっている。 ・緊急時の病院指定も入居時に確認する。	入所時にかかりつけ医の確認をしている。現在以前のかかりつけ医は4名で受診への対応は家族と職員がしている。又往診は2週間に一度であるが急変時にはすぐ対応出来る体制が整っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	・法人のクリニックの看護師との連携や、看護師である施設長には常に相談でき、健康管理や体調不良時等適切な指導を受けられる。 ・看護連絡ノートも活用している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入居者が入院した際は、まめに家族との連絡を取ったり、病院関係者との連絡も取り情報交換を行っている。 ・必要に応じては面談を行い、法人の医師にも相談し早期退院目指している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・医療ケア管理シートを作成して、段階的にその都度入居者、家族と面談して記入していく ・終末期ケア対応指針を作成して、状況に応じて、家族に説明する。	重度化には「医療ケア管理シート」終末期には「終末期ケア対応指針」を作成し入所時に本人・家族へ説明しているが契約書作成や同意書をかかわしていない。	重度化・終末期への現在の指針を本人・家族と施設間にて十分に納得出来るよう、又職員の研修も医師・看護師も含めて家族の希望に添う体制を築き上げていられるよう期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・職員はできるだけ消防署で行われる救命講習を受講しており、マニュアルを参考に、勉強会も行っている。 ・入居者の状況に応じ、医師、看護師とその都度協議し検討したうえで対応している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・定期的に避難訓練を行い、消防署の指導を受けている。 ・地域の防災訓練にも参加し、実際に階段などを使っての避難訓練も行っている。	消防署指導のもと年2回特に夜間を想定した訓練が行われている。又地域の防災訓練にも参加しているが施設訓練時、地域住民の参加はない。	町内会議の会合や地域の集会の場を通じて、災害時の協力をお願いするなどの努力を期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者に対しての言葉かけや対応は、日ごろから注意し、職員同士でも話し合っている。 ・個人情報の資料は金庫に保管している。 	利用者一人ひとりの声えかけや話し方は日頃より十分に研修を積んでおり、プライドを損なわないよう配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や入浴時等、ゆったりとした時間がもてる時に、入居者の思いや希望を聴き出す。 ・意思表示できない方は日々ケアの中で注意し、表情の変化を見逃さないようにする。 		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時間から就寝時間も、決まっておらず、一人ひとりのペースを大切に支援している。 ・時間がかかっても出来る事は手伝って頂く。 		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時は自分で服を選んでいただいたり、職員の方からは口出しはせず、本人の好みや意向に配慮している。 ・近くの理髪店を利用し、地域の方との交流も深めている。 		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・職員と一緒に買い物へ行ったり、日曜日や何かの行事には一緒にメニューを考え食事の準備をして一緒に食べている。 ・食事の片付けは毎回手伝っていただき、職員との会話も弾んでいる。 	月から土曜日は食材業者に委託し、簡単な盛りつけや後片づけを職員と共に行い、会話を交わしながら楽しく食事をしている。日曜日は利用者の好みに応じたメニューで作り、外食に出かけたりしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取量や食事摂取量については、個人記録に記入しており、体重管理も行っている。透析患者については法人クリニックの医師、看護師の指導も下、体重管理や栄養バランスに気を配っている。 		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時や食後、一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている。 ・歯科往診で医師の指導も受けている。 		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の排泄パターンを把握して、定期的にトイレ誘導を行っている。 ・夜間も巡視時にトイレの声かけを行っている。 	<p>現在利用者さんの殆どが自立している。本人に合わせてパットの使用や声かけの誘導でトイレでの排泄の支援をしている。夜間は巡回時にトイレへの声えかけを行っている。</p>	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師の指導により、食事や水分補給時、おやつ時に、飲食物の工夫を行っている。 ・便秘時には排便コントロールを行い、改善に努めている。 		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者個人の希望に添えるように、回数や時間を考慮して行っている。 ・入浴剤を使用したり、音楽を流したりと、楽しんで入浴していただけるよう工夫している。 	<p>入浴は夏3回冬2回。時間は午後を基本としているが要望があればこの限りではない。又リラックスして入浴して頂くために入浴剤や音楽を流し、又体調により清拭。足浴・シャワー対応もしている。</p>	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握して、必要な休息や睡眠が取れるように、支援している。 ・午後には昼寝ができる環境を整えているが、個人の自由としている。 		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・内服セット箱に薬をセットしておき、服薬時もチェックを行い誤薬を防いでいる。 ・服薬表をファイルに綴じており、職員は使用している薬について理解に努めており、服薬の変更時はノートにて申し送る。 		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者との会話や情報シートから、一人ひとりに合った役割や楽しみを引き出し、最大限に発揮できる場を設ける。 ・将棋や家庭菜園等の場を作り支援している。 		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は買い物や、散歩に出かけている。また、気分転換を図るため、入居者の希望を聴き車で外出している。 ・地域のふれあい喫茶に参加したり、季節ごとの行事にも参加している。 	<p>天気の良い日には買い物、近くの公園や神社へ出かけ気分転換を図っている。又花見・地域のふれあい喫茶・ドライブ等の外出支援にも努めている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・個人で財布を持ち、お金を所持されている方もおられる。 ・買い物を希望される時は職員が付き添い出かけている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・希望者については、電話の介助を行っている。 ・毎年年賀状の介助を行っており、希望があれば随時手紙の支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・リビングは季節を感じられるような切り絵や飾り付けをし、棚には人形やぬいぐるみを並べ、入居者がいつでも、触れるようにしている。居心地良く過ごせるようにテレビの前にはソファを配置し、入居者が自然に集まる空間となっている。	リビングは広く明るく、中央にテレビが置かれ、利用者が集い居心地良く過ごされている。壁には切り絵・飾り付け等で季節感を醸しだし、又人形やぬいぐるみが置かれ暖かい雰囲気は漂っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・テーブルに座り気の合った入居者同士の会話は弾んでいる。独りになれる空間は少ないが独りの時間も大切に考え、椅子などで空間を作る工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・入居者が最も心休まる空間となるように馴染みの物を置いたり工夫している。 ・自宅で使っていた家具等を持ってきていただくようお願いしている。	居室の入り口には自分の写真と職員からのひとごとが添えられた紙が飾られている。又一番心休まる場所であり家庭の延長として家族の写真・装飾品などが持ち込まれ落ち着いた、家庭的な雰囲気が漂っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・手すりが多く設置されており、転倒を防止し安全に暮らせるように工夫している。 ・各居室に入り口には自分の居室であることが分かるように飾り等をして工夫している。		